Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22274303

10

MÉMOIRE

SUR

LES RUPTURES DU CŒUR,

LU A LA SOCIÉTÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, LE 30 MARS 1820,

Par L. ROSTAN, Médecin de la Salpétrière.

03

MÉMOIRE

SUR

LES RUPTURES DU CŒUR,

LU A LA SOCIÉTÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, LE 30 MARS 1820,

Par L. ROSTAN, Médecin de la Salpêtrière.

La rupture totale des parois des ventricules du cœur est un accident terrible, et heureusement tellement rare, que M. Corvisart, qui a consacré une grande partie de ses veilles à la recherche des maladies de ce viscère, n'a jamais eu l'occasion de l'observer (1) : il a été forcé d'emprunter à Morgagni deux exemples de cette lésion, et de citer une observation de ce genre que M. Ferrus, mon estimable ami et mon collègue à la Salpêtrière, lui a communiquée. Cette seule circonstance suffirait pour donner un grand prix aux faits de cette espèce,

---

(1) Essai sur les Mal. du Cœur, etc. ; par J. N. Corvisart. 3.me édit., 1818 ; page 268.

quand même les doutes du médecin qui a cultivé avec le plus d'éclat l'anatomie pathologique, de l'illustre Morgagni, ne viendrait pas en rehausser la valeur. Ce grand homme pensait que ce qu'on avait pris dans la plupart des cas pour une rupture du cœur, n'était peut-être que le résultat d'un coup de scalpel donné par un anatomiste inattentif. C'est ce qu'on peut inférer du passage suivant :

Alteram verò (observationem), quemadmodum ex Mariani Litteris accepi, A. 1755, *Kal. Martias ad me datis, continuò describam tantò libentiùs, quia sic augebitur numerus earum observationum, in quas, si ea quæ precesserunt, et quæ deprehensa sunt, perpendamus cùm sanguis intrà pericardium effusus conspectus est, cadere dubium non possit, an is antè mortem vi morbi exierit,* AN POSTEA PROSECTORUM DUMTAXAT INCURIA, MINIME VIDELICET ANIMADVERTENTIUM, SE DUM PERICARDIUM APERIRENT, SCALPELLO SIMUL QUÆ PERICARDIO INCLUDUNTUR, VULNERASSE; neque enim desunt qui vel in plerisque, *si Superis placet*, harum observationum sic accidere potuisse, suspicentur (1).

Senac, dans son grand Traité du cœur, dans le chapitre sur les blessures de ce viscère, cite deux cas de rupture; mais il ne l'a jamais vue. M. Laënnec, qui s'est beaucoup occupé d'anatomie patholo-

---

(1) Epist. LXIV, N.° 14.

gique, cite un exemple d'ulcère du cœur, mais il n'a jamais observé sa rupture sans désorganisation des parois.

M. H. Cloquet a communiqué à cette Société une histoire semblable à la précédente, dans l'année 1812.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences pour l'année 1732, renferment quelques observations du même genre, que Morand y a consignées; mais pour les ruptures sans altération précédente de tissu, les mieux constatées sont celles que Haller rapporte dans le premier volume de sa physiologie, (lib. IV, sect. IV, §. 13); celles de Morgagni, (épist. XXII, n.o 2) (1). Mais cette maladie n'en est pas moins excessivement rare.

Bien que la plupart d'entre vous, Messieurs, aient pu observer la rupture complète du cœur, je ne crois pas cependant que les faits que je vais avoir l'honneur de mettre sous vos yeux, soient tout-à-fait indignes de votre attention.

Depuis quelques années j'ai eu cinq fois l'occasion d'observer *la rupture du ventricule gauche* du cœur. Les médecins qui exercent leur art dans de vastes établissemens, peuvent avoir remarqué, comme moi, que les maladies les plus rares se présentaient quelquefois, dans un laps de temps fort court, en

(1) On peut trouver encore quelques exemples de cet accident dans les divers recueils périodiques, tels que le Bulletin de la Faculté, le Journal Universel, etc.

nombre assez considérable, et qu'on restait ensuite un temps fort long sans rencontrer la même affection ; c'est ainsi que dans l'hiver de 1816, trois ruptures du ventricule gauche se sont offertes à mon observation, et que cette année, je viens de rencontrer deux fois la même lésion dans l'intervalle de quinze jours.

Cette altération occasionnant la mort la plus prompte qu'on puisse imaginer, on a rarement le temps d'observer les malades et de recueillir des observations complètes ; les commémoratifs sont presque constamment dus aux rapports plus ou moins infidèles et toujours insuffisans des gens de service, ou des parens des malades : quoi qu'il en soit, voici ce que j'ai recueilli dans les diverses circonstances dont je viens de parler.

Première Observation.

Une femme septuagénaire, d'une constitution robuste, vint à l'infirmerie de la Salpêtrière, durant l'hiver de 1816, se plaignant de toux, de gêne dans la respiration, d'amertume de la bouche et de douleur épigastrique. Le médecin, qui la vit le premier, prescrivit un vomitif, qui fut administré. Le lendemain, à la visite, une suffocation manifeste, une toux sèche, ou suivie d'une expectoration filante et écumeuse, les palpitations du cœur, la force du pouls, la stase du sang dans les capillaires des joues, du nez, des lèvres, ne me permirent pas de méconnaître une affection du cœur ; j'attribuai la dou-

leur épigastrique à l'injection du tissu muqueux de l'estomac, injection toujours concomitante, à un degré plus ou moins prononcé, des maladies de cet organe. Des moyens appropriés, et sur-tout des moyens révulsifs, furent ordonnés. A la visite du soir, je trouvai cette femme sur la garde-robe : ayant voulu monter précipitamment dans son lit, elle expira. J'étais à peine arrivé dans une salle contiguë, qu'on vint me prévenir de cet événement, en me disant que cette femme venait de mourir *d'apoplexie*. L'instantanéité de la mort me fit rejeter cette opinion ; on sait, en effet, que les altérations cérébrales les plus étendues laissent, pendant plusieurs heures avant la mort, les individus qui en sont frappés, dans un carus profond avec résolution complète des membres. Je pensai, et j'annonçai à quelques élèves qui m'accompagnaient, que ce pouvait être une rupture du cœur. Après une mort aussi prompte, je crus devoir faire garder le corps pendant deux jours ; le surlendemain on procéda à l'ouverture, avec tout le soin convenable. Le sternum fut enlevé avec les cartilages, sans que le scalpel eut intéressé le péricarde. Cette enveloppe se présenta, à l'ouverture, distendue et de couleur violette ; incisée en dédolant, on reconnut qu'une très-grande quantité de sang coagulé était cause de la distension et de la couleur de cette membrane. Le cœur ayant été nettoyé avec les doigts, j'aperçus à sa pointe, et un peu à sa surface antérieure, deux fissures irrégulières, dentelées, dont l'une était lon-

gue d'un pouce, et la seconde de trois ou quatre lignes seulement ; elles étaient distantes l'une de l'autre d'un demi-pouce. Cette solution de continuité ressemblait parfaitement à l'éraillement qu'on produit en distendant fortement un tissu de lin, de laine ou de soie, etc. ; quelques fibres s'attachaient encore à l'un et à l'autre côté de la fissure. En ouvrant le cœur transversalement, et fendant ensuite en longueur les parois des ventricules à une certaine distance de l'altération, il me fut facile de m'assurer que l'ouverture communiquait avec le ventricule gauche, dont les parois vers cet endroit n'avaient que deux lignes environ d'épaisseur, tandis que vers la partie supérieure, elles avaient plus d'un pouce de diamètre.

C'est une chose bien digne de remarque, que dans les hypertrophies du ventricule gauche, la pointe soit beaucoup plus mince que dans l'état naturel ; c'est ce que j'ai eu occasion de constater très-fréquemment depuis cette époque. L'orifice ventriculo-aortique était obstrué par de nombreuses ossifications rugueuses au toucher : le tissu du cœur était d'ailleurs parfaitement sain. Les autres viscères ne présentèrent rien de digne d'être relaté, sinon la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Seconde Observation.

Une femme de 75 ans, maigre (1), pâle, d'une

(1) Je dois remarquer ici, à propos de la maigreur de cette femme, que Morgagni ayant rencontré la rupture

faible constitution, entra à l'infirmerie quelques jours après celle dont nous venons de parler; *elle avait éprouvé une syncope.* Interrogée avec la plus grande attention, elle répondit avec clarté et précision, qu'elle ne souffrait nulle part; la respiration était naturelle, ainsi que la circulation; le thorax résonnait dans toute son étendue; les organes de la digestion ne paraissaient nullement altérés; enfin, toutes les fonctions s'exécutaient avec régularité; à peine étais-je hors de la salle, que l'infirmière éperdue, s'écrie que cette femme vient de rendre le dernier soupir. Averties par le premier fait encore récent, les personnes présentes pensèrent, ainsi que moi, que la mort pouvait être le résultat d'une rupture du cœur: en effet, après avoir pris les précautions indiquées plus haut, l'ouverture du corps nous fit reconnaître le péricarde distendu par du sang coagulé, et une seule ouverture irrégulière située à la pointe du ventricule gauche et communiquant avec cette cavité: d'ailleurs, les altérations étaient semblables

---

du cœur chez une femme d'un énorme embonpoint, (*Valdè obesa..... , adiposam membranam alibi crassam, ad pubem crassissimam conspeximus, ut digitos transversos quatuor superaret*), pense que l'obésité prédispose à la rupture du cœur en gênant la circulation extérieure, en refoulant le sang à l'intérieur, en comprimant les viscères contenus dans nos cavités L'observation que nous citons infirme ce raisonnement d'ailleurs très-plausible.

à celles de la première malade, ce qui nous dispense d'entrer dans de plus grands détails.

Nous n'avons pu retrouver dans nos cartons l'histoire de la malade qui offrit, cette année, le troisième exemple de rupture du cœur ; nous ne voulons pas nous en rapporter à notre seule mémoire pour en donner la description. Nous dirons seulement qu'elle présentait avec les précédentes la plus grande analogie.

Voici maintenant celles que nous avons rencontrées cette année.

Troisième Observation.

Marguerite Leroux, femme âgée de 78 ans, douée d'une forte constitution, n'étant sujette à aucune affection grave et qui méritât les secours de l'art, fit une chute violente il y a environ cinq mois ; sa santé, qui avait été florissante jusqu'alors, s'altéra depuis cette époque. Elle languissait dans un état valétudinaire, lorsqu'elle se décida à entrer à l'infirmerie le 11 mars 1820. Examinée avec le plus grand soin, elle ne parut être affectée que d'un rhume léger, d'une douleur lombaire assez vive et d'une constipation qui durait depuis huit jours. Je prescrivis *une infusion de bourrache miellée, un jalep pectoral, un lavement émollient, la diète et le repos.* Le 12 mars, lendemain de son entrée à l'infirmerie, la toux était moindre, la constipation avait cédé au lavement, et la douleur lombaire, qui m'avait paru en dépendre, avait beaucoup diminué.

d'ailleurs, toutes les autres fonctions étaient dans leur état naturel. Le 13 mars, au matin, je fus surpris de la trouver expirée, et je ne me doutai nullement de la cause d'une mort aussi prompte. Le 14, je procédai à l'ouverture. Le sternum enlevé, le péricarde s'offrit à nos regards, distendu et violet. Je fis lier tous les vaisseaux et détacher le cœur avec son enveloppe, dans l'intention de vous le présenter dans cet état, pour vous faire juger de l'intégrité du péricarde, et vous faire voir que s'il existait une rupture, elle ne pouvait être que spontanée; mais, malgré la presque certitude de l'existence de cette lésion, la crainte de m'exposer à une méprise aussi publique m'a déterminé à l'examiner avant de vous le présenter. Après l'avoir gardé plusieurs jours dans cet état, j'ai donc incisé l'enveloppe du cœur, détergé cet organe du sang coagulé dont il était entouré, et j'ai reconnu, vers la pointe du ventricule gauche et à la face antérieure, deux fissures irrégulières, dont l'une longue de 7 à 8 lignes, noire, paraissait profonde, et la seconde, plus longue, paraissait être superficielle; la première communiquant dans le ventricule gauche, doit avoir donné issue au sang coagulé renfermé dans le péricarde.

J'ai dès-lors remis le cœur dans son enveloppe, et j'ai suspendu mon examen. (Le cœur a été ouvert séance tenante, en présence de MM. les membres de la Société, qui ont constaté l'existence de la rupture, et sa communication avec le ventricule gauche; celui-ci était épaissi à sa partie supérieure

et aminci vers sa pointe ; il n'existait aucune altération de tissu ; des ossifications à l'aorte paraissent avoir dû obstruer le cours du sang.)

Les poumons étaient sains et parfaitement crépitans ; leurs sommets présentaient une espèce de cicatrice. Le tube alimentaire était rouge dans toute son étendue. Les autres viscères étaient sains.

Je pense que les exemples que je viens de citer, et sur-tout le dernier, prouvent d'une manière irrésistible la possibilité de la rupture du cœur, sans altération du tissu.

Nous avons dit plus haut que cette lésion donnait lieu à une mort instantanée (1) ; d'après ce que j'ai

---

(1) J'ai vu des maladies du cœur, en apparence peu avancées, donner aussi lieu à des morts subites, sans aucune espèce de rupture. Il arrive quelquefois que des individus affectés de maladies latentes, *meurent subitement ;* c'est-à-dire, que la mort n'étant pas précédée de symptômes graves, paraît survenir tout-à-coup. Ce genre de mort est sur-tout occasionné par des inflammations du tube intestinal. La rougeur, l'ulcération et même la suppuration de la membrane muqueuse indiquent la cause de la mort ; elles montrent que ce travail de la nature a dû mettre un certain temps à s'opérer ; et je ne pense pas qu'on doive laisser à ces morts l'épithète de *subites :* ce nom ne me paraît devoir être affecté qu'aux *lésions instantanées* dont une mort subite est la suite.

J'ai vu souvent des individus *qu'on disait être morts subitement*, présenter des altérations d'organes profondes, telles que des péripneumonies, des gastro-entérites, dont la date ne devait pas être récente, à en juger par

observé, cela me paraît généralement vrai : cependant, on conçoit que si la fissure est peu considérable, que les côtés n'en soient pas parallèles, il peut arriver que la mort soit lente. Je vais même plus loin, et ceci peut avoir droit de vous surprendre ; je pense qu'un pareil accident est, jusqu'à un certain point, susceptible de guérison, ou du moins peut permettre au malade de vivre fort long-temps. En effet, un caillot de sang peut se former dans l'intervalle de la rupture, s'y durcir, y adhérer; il

---

l'état de suppuration, etc. J'ai dès-lors cherché quelle cause pouvait porter à dire que ces individus étaient morts *subitement*. Indépendamment des cas de maladies latentes dont je viens de parler, j'ai reconnu que dans l'hospice de la Salpétrière, par exemple, les malades redoutant de venir à l'infirmerie, s'obstinaient à dissimuler leurs maladies, et succombaient inopinément pour les gens de service; que d'autres fois ceux-ci, quoique prévenus, voulant favoriser les malades en les laissant dans leur emploi, les voyaient souvent périr d'une manière inattendue, et pour ne pas encourir le reproche d'avoir négligé de réclamer les secours de l'art, affirmaient que les individus étaient morts *subitement*. Il faut bien se garder, dans ces différens cas, d'attribuer la mort à une rupture du cœur; on s'exposerait à une erreur grave. Pour diagnostiquer cette lésion avec quelques probabilités, il faut avoir été soi-même témoin de l'accident, et avoir soigneusement interrogé le malade : encore faut-il être très-réservé. C'était la circonstance où je me suis trouvé, dans les deux premiers cas où j'ai pu soupçonner la rupture du cœur.

peut survenir en même temps une inflammation adhésive de la partie rompue avec le péricarde correspondant; et le malade subsister encore longtemps avec une aussi grave altération. Je ne pense pas que ce soit là le résultat d'une simple conjecture; l'observation suivante m'en paraît offrir un exemple frappant.

Quatrième Observation.

Anne-Charlotte Aubert, veuve Contadeur, âgée de 71 ans, ayant eu quatorze enfans, éprouvait, depuis quinze ans environ, une douleur intolérable dans le côté gauche de la poitrine et dans l'épigastre; cette douleur s'étendait dans la région dorsale, où elle se faisait sentir profondément, et revenait par intervalles; le décubitus occasionnait de la suffocation. Cette femme était sujette à de fréquentes syncopes, qui survenaient à la suite de fortes palpitations; son sommeil était léger, elle s'éveillait souvent en sursaut, mangeait beaucoup, et était douée d'une grande mobilité. Elle n'avait jamais réclamé les secours de la médecine, lorsque les froids rigoureux de l'hiver dernier, aggravèrent sa position; elle ne cessait de dire, que ces froids la feraient périr; ayant, vers le même temps, mangé une grande quantité de pommes de terre, elle eut plusieurs vomissemens et des douleurs à l'épigastre, qui la forcèrent d'entrer à l'infirmerie le 7 février 1820.

Je remarquai ce jour-là que ses traits étaient profondément altérés, sa peau chaude; son pouls fré-

quent, assez développé, mais régulier; elle se plaignait d'amertume de la bouche et de douleur épigastrique : le ventre était peu sensible à la pression : les selles étaient naturelles : la respiration n'était nullement altérée, le thorax percuté rendait un son clair dans toute son étendue. (*Boissons délayantes.*)

Le lendemain 8, la malade, sans doute pressée par son appétit, assura qu'elle ne souffrait nulle part; je pensai qu'elle dissimulait ses douleurs; l'altération des traits de la face, la chaleur de la peau contredisant fortement sa déclaration. Je tins la malade à une diète sévère et aux boissons délayantes.

Quelques jours après cette femme vomit un ver lombric. Etant assuré que l'abdomen était peu douloureux, je prescrivis une infusion de coraline, qui fut bientôt suivie d'une pilule de calomel.

Le 20 février, des douleurs considérables se manifestèrent à l'épigastre, et nécessitèrent la suspension de ces moyens pour recourir de nouveau aux remèdes délayans.

Le 24 au matin, elle disait être parfaitement bien : tous les symptômes étaient en effet beaucoup moins fâcheux : néanmoins elle expira la nuit suivante.

Ouverture du corps.

Après avoir enlevé le sternum, le péricarde parut irrégulier à sa surface et adhérent au cœur; en

le soulevant, il fut facile d'apercevoir du sang épanché dans sa partie postérieure ; ouvert avec précaution, il fut trouvé adhérent au cœur, non pas immédiatement, mais au moyen de plusieurs couches albumineuses plus ou moins denses ; ces couches occupaient la face antérieure du cœur : pour voir d'où était venu le sang contenu dans la partie postérieure, il fallut détacher cette concrétion ; parvenu au tissu du cœur, on aperçut une rupture irrégulière et longue d'un pouce et demi. Il était aisé de voir que cette ouverture était *récente ;* mais au côté gauche de cette fissure, dans l'étendue de cinq ou six lignes dans tous les sens, la substance du cœur était détruite et remplacée par une concrétion fibrineuse, absolument semblable à celle qu'on rencontre dans les poches anévrysmales des gros vaisseaux, laquelle paraissait se confondre avec le tissu du cœur.

D'ailleurs le ventricule était aminci dans cet endroit, et épaissi par-tout ailleurs (1). Une chose qui me paraît bien remarquable, c'est que la rupture ait eu lieu, non pas sur la partie anciennement altérée, mais bien dans un endroit voisin. La densité de la partie fibrineuse devait être bien grande et son adhérence bien solide. — Les poumons étaient sains. — Le tube intestinal était enflammé dans

(1) La pièce anatomique où se trouve cette lésion remarquable a été mise, ainsi que la précédente, sous les yeux de Messieurs les membres de la Société.

toute son étendue, et contenait encore quelques vers lombrics. Tous les autres viscères étaient dans l'état naturel.

Il n'est pas douteux, d'après l'aspect de l'altération locale, et d'après les symptômes que cette femme éprouvait depuis quinze ans, que la perte de substance du cœur n'ait une date fort ancienne; que la veuve Contadeur n'ait dû la prolongation de son existence au tampon fibrineux développé dans cette ouverture, et à l'adhérence de cette partie avec le péricarde extérieur correspondant. Cet exemple ne semble-t-il pas démontrer la possibilité, je ne dirai pas de la guérison de la rupture ou de l'ulcération du cœur, mais prouver du moins que les individus qui en sont frappés, peuvent vivre plus ou moins long-temps ?

— Des médecins fondés sur des considérations purement théoriques, ont prétendu que le ventricule droit du cœur était plus exposé à se rompre que le ventricule gauche ; cette assertion purement spéculative, se trouve complètement démentie par l'expérience. Sur les cinq ruptures qui se sont présentées à moi, toutes avaient leur siége au ventricule gauche. Si l'on examine les exemples cités par les auteurs, on voit que c'est encore le même ventricule qui a été le siége de la rupture. Comment se fait-il donc que la portion du cœur la plus dense, la plus épaisse, la plus solide, soit précisément celle qui se rompe le plus fréquemment? Quel est le mécanisme

qui donne lieu à cet accident? Nous pensons qu'il serait difficile d'en donner une raison satisfaisante, sur-tout si l'on remarque que les individus qui en ont été frappés, étaient affectés d'*anévrysme actif*, *d'hypertrophie du ventricule gauche*, l'épaisseur et la consistance de ces parois étaient singulièrement augmentées. Mais nous avons observé que plus les côtés du ventricule gauche étaient épais, et plus la pointe était mince : ces sortes d'altérations sont si fréquentes, qu'il est facile de constater cette observation. Dans ces cas, la disproportion des diamètres est telle, que souvent lorsque la partie supérieure du ventricule a 15 ou 18 lignes de diamètre (ce qui est le dernier degré de développement qu'il puisse atteindre), sa pointe n'a que deux lignes d'épaisseur. Cet effet étant constamment le même, ces deux diamètres étant toujours en raison inverse, il est plus facile de se rendre raison de la rupture de ce ventricule, laquelle s'effectue toujours vers la pointe et à la partie antérieure ; mais cette explication ne fait que reculer la difficulté, car il reste à déterminer pourquoi la pointe s'amincit quand la base augmente d'épaisseur. Serait-ce parce que dans les mouvemens du cœur la pointe ne se contracte point, n'offre qu'une résistance passive, tandis que les parois font des efforts considérables de contraction? Je ne suis pas éloigné de le croire.

FIN.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.